

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

IN MEMORIAM JULIAN DE AJURIAGUERRA

- R. HENNY: «El fracaso de los mecanismos neuróticos en el niño»
- M. MACIAS ROCHA: «Principios organizadores de la interacción precoz entre la madre y el bebé»
- M. WENGER FRIDMAN: «Consideraciones psicosociológicas sobre los niños inmigrantes y sus padres»
- J. BARO: «Consideraciones sobre una prevención primaria de la violencia»
- F. CABALEIRO: «Situación actual de la especialidad de Psiquiatría de niños y adolescentes en España»
- R. MISES: «Clasificación francesa de los problemas mentales del niño y del adolescente»

* * *

RECENSION BIBLIOGRAFICA

N.º 10 1990

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE SEYPNA

Presidente:

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:

Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:

M^a del Valle Martín (Madrid)

Tesorero:

Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:

Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:

Isabel Gómez (La Coruña)

Juan Manzano (Ginebra)

Ricardo Sanz (Valencia)

Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:

Marián Fernández Galindo

Comité de Redacción:

L. F. Cabaleiro

L. Martín Cabré

B. Rodríguez Braun

M. L. Alfaya

Suscripciones:

Marián Fernández Galindo

Pirineos, 21

28040 Madrid

SITUACION ACTUAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESPAÑA¹

Por F. Cabaleiro

I. UN POCO DE HISTORIA RECIENTE

Al exponer lo que sigue a continuación lo hago a título personal, pero sin duda reflejando ideas, reflexiones, opiniones y tomas de posición de la Junta Directiva y de las Asambleas de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPYRNA) de la que he tenido la satisfacción y la responsabilidad de haber sido Presidente estos años pasados y Vicepresidente en la actualidad. Digo esto porque me siento deudor de las reflexiones y aportaciones que allí se han hecho, también porque no quiero comprometer a SEPYRNA en algunas apreciaciones propias y, al mismo tiempo, siempre me he encargado en nuestra Sociedad de manera muy particular de las cuestiones referentes a la Especialidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

No voy a hacer historia de la Psiquiatría Infantil en España, pero sí quisiera recordar aquellos elementos clave que conciernen a la Especialidad en estos últimos quince años.

¹ Ponencia presentada en las XI Jornadas Nacionales de la A.E.N. el 5 de junio de 1992 en Ciudad Real y elaborado también para nuestra revista como complemento al «Informe sobre la Especialidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes», publicado en el nº 8 de Cuadernos.

En primer lugar, mencionar el primer Programa de la Especialidad de Psiquiatría elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad en 1979 (1), tras la aprobación de la Ley de Especialidad Médica de 1978. De él voy a reseñar lo siguiente:

1. Concibe una primera etapa de formación **más genética**, que dura dos años y una segunda etapa de formación **más específica**, que dura también dos años, con dos ramas: Psiquiatría y Psiquiatría Infantil. (Cabe avanzar aquí dos preguntas: ¿por qué cuando se habla de esta segunda etapa de formación más específica se menciona a la Psiquiatría Infantil y no se habla de la **Psiquiatría de Adultos**, ni de la Gerontopsiquiatría? ¿es que la Psiquiatría es lo mismo que la Psiquiatría de Adultos?

2. En las rotaciones previstas para la formación en Psiquiatría Infantil, sobre un total de dos años se dedican 6 meses a la Pediatría y año y medio a la Psiquiatría y Salud Mental Infantiles.

3. En la formación del Psiquiatra, que se supone que va a trabajar con adultos y ancianos, en el tercer y cuarto años están previstos tres meses de formación en Servicios de Psiquiatría Infantil.

En el segundo Programa de Formación Psiquiátrica (2), elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría, y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación con fecha 15 de julio de 1986, se prevén diferentes Areas de capacitación específica dentro de la Psiquiatría y, entre ellas, la capacitación en Psiquiatría Infanto-Juvenil. Tiene este segundo Programa mejoras con respecto al anterior: una mayor flexibilidad de opciones y el reconocimiento de la capacitación en Psiquiatría de la vejez. Sin embargo, no podemos dejar de constatar que:

1. Con sólo un año de rotación por Servicios acreditados de Psiquiatría Infanto-Juvenil, se puede estar capacitado en esta área. Pongamos un simple ejemplo demostrativo: en Francia, actualmente, un año de los cuatro previstos para la Especiali-

dad de Psiquiatría ha de hacerse obligatoriamente rotando por Servicios de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

2. Pese al reconocimiento de la Psiquiatría de la vejez, falta el área de capacitación en Psiquiatría de Adultos, lo que de nuevo equivale a que la Psiquiatría de Adultos, lo que de nuevo equivale a que la Psiquiatría de Adultos, se considera «la Psiquiatría». Quizás el problema resida únicamente en decirlo.

3. Faltan referencias a las titulaciones y a la necesidad de una disposición transitoria, que haga posible, antes que nada, las homologaciones y reconocimientos de títulos a los profesionales ya formados.

Conviene también reseñar que ambos Programas elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad, no han conseguido en la práctica que se desbloquee en España la formación de Psiquiatras de Niños y Adolescentes. También cabe preguntarse en qué Servicios acreditados de Psiquiatría Infanto-Juvenil están haciendo su rotatorio de cuatro meses los Residentes de Psiquiatría... cuando esto es obligatorio para la titulación de Psiquiatras no específicamente capacitados; así como quiénes son los Psiquiatras oficialmente capacitados en el área de Psiquiatría Infanto-Juvenil, que están impartiendo esta enseñanza obligatoria.

A parte de estos dos Programas elaborados por la Comisión Nacional, hay que mencionar el borrador –que afortunadamente parece que no va a quedarse más que en eso– del Real Decreto de Especialidades Médico-Sanitarias de Licenciados Superiores de 23 de Junio de 1989 (3), donde aparece la Paidopsiquiatría como una subespecialidad de la Pediatría con dos años específicos y con una articulación en absoluto aclarada con los Psiquiatras. El que la Especialidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes pudiese llegar a ser de adscripción fundamentalmente pediátrica, sería en la actualidad un fenómeno insólito, internacionalmente y, para encontrar algo similar tendríamos que recu-

rrir al oscuro período de la Neuropsiquiatría Infantil Soviética de signo casi exclusivamente organogenético (4).

II. EN TORNO AL «INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES» (5)

Para conceptualizar el informe, un par de datos previos, que son poco conocidos y bueno es que se sepan y consten en algún lado. En julio de 1985 tuvimos una entrevista, a instancia de nuestras respectivas Juntas Directivas, el entonces Presidente de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil, el Dr. Vicente López-Camos Ibor y yo, entonces también como Presidente de SEPYPNA. La intención de nuestras Sociedades, de orientaciones diferentes, eran de aunar esfuerzos en todo aquello que fueran intereses comunes de la Salud Mental Infantil. Para ello pensamos en contactar a todas las Asociaciones que trabajasen en este campo. Así empezamos por establecer relación con la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil de la A.E.N. y, ya las tres, a la demanda del Prof. J. Guimón, entonces Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad, le enviamos, y fue leído en dicha Comisión, un breve informe (dada la premura de tiempo) para que se tuviera en cuenta nuestra opinión en el que luego sería el Programa de 1986, al que acabo de hacer alusión. En aquel breve informe pedíamos, entre otras cosas, un mínimo de dos años rotatorios en instituciones acreditadas de Psiquiatría Infantil y del Adolescente. En Marzo del 86 tuvo lugar la primera reunión de la que sería Coordinadora General de Asociaciones de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, a partir de la aprobación de sus Estatutos en Mayo de 1987. Es decir, se unieron a las ya mencionadas Asociaciones, la Societat Catalana de Psiquiatría Infantil y la Sección de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría. En los Estatutos se precisa el carácter de ensayo de esta Coordinación y se deja abierta la posibilidad de un mayor desarrollo estatutario. Sus objetivos se centran en un mejor conocimiento y colaboración de sus Asociaciones cara a poder influir sobre el marco jurídico de la atención al niño y al

adolescente así como sobre la formación de profesionales y la planificación asistencial. Los vínculos establecidos eran muy laxos y las decisiones tenían que ser tomadas por consenso. Tras otras gestiones en torno a la Especialidad y la elaboración, que corrió a mi cargo, de la Declaración de la Coordinadora (6) sobre la situación de la Salud Mental Infantil en España, esta es aprobada en junio del 90 y, posteriormente, difundida en todas las Asociaciones y publicada. En ella se pone también de relieve el problema de nuestra especialidad. Tras los cambios en la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y a la vista del Borrador del citado Real Decreto, la Dra. Carmen Bayo y yo, representando a la Coordinadora, tenemos una entrevista con el Presidente de la Comisión, el Dr. J.A. Espino Granada, y nos comprometemos a elaborar un Informe sobre la Especialidad en breve plazo. Tras varias reuniones y debates de la Coordinadora, asumo la elaboración de dicho informe, que es aprobado unánimemente en marzo del 91 y que lleva adjunta la Declaración de la Coordinadora del 90.

No voy a reproducir aquí el Informe porque ya ha sido publicado en nuestras revistas, pero sí recordaré lo esencial. Consta de una introducción que lo contextualiza sincrónica y diacrónicamente, define la Psiquiatría de Niños y Adolescentes y argumenta la importancia del carácter autónomo de la Especialidad. En su punto 3 precisa los períodos fundamentales de la formación y este punto esencial sí lo voy a reproducir textualmente:

3. PERIODOS FUNDAMENTALES DE LA FORMACION

Sobre un total de 5 años:		
	Mínimo	Máximo
A. Psiquiatría de niños y adolescentes	2 años	4 años
B. Psiquiatría de adultos	1 año	2 años
C. Pediatría	1 año	2 años

Se consideran años básicos los mínimos y complementarios la diferencia entre máximos y mínimos.

A. El mínimo de 2 años de Psiquiatría de niños y adolescentes será obligatorio y no admitirá ningún tipo de formación equivalente y durante este período se llevará a cabo la formación teórico-clínica esencial de la Especialidad.

B. El período complementario de Psiquiatría de adultos podrá ser equivalente o complementario con Gerontopsiquiatría.

C. Cada año complementario de Psiquiatría de niños y adolescentes con dedicación especial a la Psiquiatría de enlace pediátrico equivaldrá al año básico y/o complementario de Pediatría.

La Comisión competente valorará que un año de formación médica post-graduada en Servicios reconocidos sea tenido en cuenta y convalidado en el conjunto del programa formativo.

El punto 4 del Informe trata de las Unidades y Centros Docentes y su acreditación. El punto 5 de la Formación Teórica y el 6 de un Sistema de Reconocimiento y Titulaciones de quienes ya poseen la formación propia del especialista, proponiendo el establecimiento de una Disposición transitoria que, con carácter inmediato nombre una Comisión a tal efecto y establezca criterios. Se hace una propuesta de Comisión y criterios. Finalmente se añade una breve bibliografía. Sobre todos estos puntos, que no se transcriben, no hubo discusión en la Coordinadora, se puede decir que son de sentido común, sujetos a concepciones actuales, suficientemente abiertos a especificaciones y suficientemente completos. La elaboración del Informe tuvo que hacer esfuerzos adaptativos en lo referente a los Períodos fundamentales de la Formación. Al respecto, SEPYPNA tiene unas concesiones de mayor asentamiento en la Psiquiatría.

Desde que el Informe fue aprobado, pasó la Coordinadora a un primer período de difusión del mismo. Se ha enviado, entre otras Autoridades e Instancias:

- A S.M. la Reina Sofía
- Al Defensor del Pueblo, que lo ha admitido a trámite.
- Al Excelentísimo Sr. Ministro de Sanidad y Consumo.
- Al Ilustrísimo Sr. Presidente del Consejo Nacional de Especialidades Médicas.
- Al Presidente de la Comisión Nacional para las Especialidades de Psiquiatría.
- Al Excelentísimo Sr. Ministro de Educación y Ciencia.
- Al Ilustrísimo Sr. Director de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación y Ciencia.
- A diversas Instancias de las diferentes Comunidades Autónomas.
- También se le ha hecho llegar a Convergencia y Unió, que poco después llevó la cuestión de la Especialidad de Psiquiatría Infantil al Parlamento Español formulando preguntas concretas y solicitando respuestas por escrito.
- Y ha sido publicado y debatido en diferentes ámbitos profesionales, obteniendo por ejemplo el apoyo de la Junta Directiva de la A.E.N.

Cuando estaba previsto un relanzamiento de cartas a petición de entrevistas, el pasado 9 de mayo se disuelve en su última reunión de Zaragoza la Coordinadora General que dió lugar al Informe. Esto, a iniciativa del recién nombrado Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil (Dr. José Tomás Vilaltella) y con el acuerdo del Presidente de la Sección de Salud Mental Infanto-Juvenil de la A.E.N. y Presidente de la Sección de Psiquiatría Infantil de la A.E.N. (Dr. J.L. Pedreira Massa) y de la Presidente de la Societat Catalana de Psiquiatría Infantil (Dra. Lourdes Teixidó Masip). En mis funciones de

representación de SEPYPNA, consideré esta medida errónea, inoportuna y contraproducente; y de manera muy concreta, para la consecución de nuestra Especialidad. Todos tendremos que reflexionar, pero a quien argumenta que es necesaria una única Asociación cara a nuestra coordinación internacional, yo le diría que es un mal comienzo disolver una estructura que estaba cumpliendo importantes funciones a nivel de España y que en sus propios estatutos estaba previsto el avance hacia fórmulas de una mayor integración y entendimiento. Quien piense que lo mejor es funcionar a su aire, que no le falte. SEPYPNA confió en que siempre seguirá dispuesta a trabajar y a aunar esfuerzos en torno a conseguir la formación de especialistas y el desarrollo de la Asistencia en Salud Mental a niños y adolescentes, pero no de cualquier manera.

III. FORMULAS DE ESPECIALIZACION A NIVEL INTERNACIONAL

Cuando se estaba elaborando el Informe (finales del 90 – principios del 91), entre la escasa bibliografía sobre el tema, no pude hacerme con un par de trabajos interesantes, que acababan de salir a la luz en octubre del 90 en Francia y que los considero de interés y bastante fiabilidad (la bibliografía sobre el tema es a menudo contradictoria e imprecisa). Uno es una extensa tesis doctoral, creo que inédita, hecha en Burdeos por Marie Laurence Lachaude sobre la Formación Psicológica y Psiquiátrica de los Médicos Generalistas y de los Especialistas en Psiquiatría de la CEE (7). Otro es el libro «Histoire de la Psychiatrie de l'enfant» de Didier-Jacques Duché (8), que consagra un capítulo a la Psiquiatría Infanto-Juvenil en el mundo. Basándome sobre todo en ambos trabajos, daré un pequeño «flash» sobre la especialización en diferentes países, deteniéndome más en alguno por haber encontrado más datos o parecerme más interesante y me limitaré casi exclusivamente a mencionar la duración y los períodos de formación:

ALEMANIA (7, 8, 9, 10)

- Está reconocida la Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
- Cuatro años de especialización:
 - un año de Pediatría o Psiquiatría.
 - tres años de Paidopsiquiatría (7)
 - un año de Pediatría
 - un año de Psiquiatría
 - dos años de Paidopsiquiatría (8)
- Comprende formación psicoterapéutica reglada
- Existe un psiquiatra de niños/tres de adultos

BELGICA Y HOLANDA (8)

- No existe un reconocimiento oficial de la Especialidad de Psiquiatría Infantil, pero se considera que existe una formación no oficial de especialistas considerada de buena calidad.

DINAMARCA (8, 9, 10)

- La Especialidad de Psiquiatría Infantil está reconocida
- Cinco años de especialización:
 - un año de Psiquiatría de Adultos.
 - un año de Pediatría.
 - tres años de Psiquiatría Infantil

ESTADOS UNIDOS (8)

- La Especialidad de Psiquiatría de Niños o Paidopsiquiatría está reconocida.
- Tras los estudios de Medicina se necesitan cinco años para ser especialistas:
 - uno de Medicina General
 - dos de Psiquiatría General
 - dos de Paidopsiquiatría

FRANCIA (7, 9, 10)

- La Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente está reconocida.
- Se necesita el Diploma de Psiquiatría (de cuatro años) o el de Pediatría y luego dos años complementarios. Pero en la especialidad de Psiquiatría ya se habrá hecho un año de Psiquiatría Infantil y en la de Pediatría dos años (entre Psiquiatría General y Psiquiatría Infantil). Total 6 años.

GRECIA (8, 9)

- Está reconocida la Especialidad de Paidopsiquiatría.
- No se mencionan otros datos.

IRLANDA (8, 9)

- La Especialidad de Psiquiatría Infantil está reconocida.
- Cuatro y medio a cinco años de especialización.

ITALIA (7, 8, 9, 10)

- La Especialidad de Neuropsiquiatría Infantil está reconocida.
- La formación dura cuatro años.
- No se reseñan otros datos sobre los períodos de formación.

LUXEMBURGO (9, 10)

- Está reconocida la Especialidad de Psiquiatría Infantil.
- No se señalan otros datos.

NORUEGA (8)

- La Especialidad de Paidopsiquiatría está reconocida.
- Mínimo de cinco años y medio de especialización:
 - un año de Psiquiatría de Adultos.
 - seis meses en Pediatría.
 - tres años en Psiquiatría de Niños y Psicoterapia.
 - un año opcional en Psiquiatría de Adultos, Pediatría o Paidopsiquiatría.
 - No se reseña el acceso por vía pediátrica.

PORTUGAL (9, 10, 11)

- La Especialidad de Psiquiatría Infantil está reconocida.
- Cuatro años de especialización:

- un año de Psiquiatría General.
- seis meses en Pediatría.
- dos años y medio en Salud Mental Infantil.
- Se desconoce la existencia del acceso por vía pediátrica.

REINO UNIDO (8, 9, 10)

- La Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente está reconocida como una formación diferenciada.
- Mínimo de cinco años y medio:
 - tres años de Psiquiatría General.
 - dos años y medio a tres y medio de Psiquiatría Infantil.

No se hace referencia a la vía de acceso pediátrico.

SUECIA (8)

- La Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente está reconocida desde 1951, tiene una orientación muy psicodinámica y se inspira en las escuelas británicas y estadounidenses.
- No se reseñan otros datos.

IV. ALGUNAS CUESTIONES QUE SE PLANTEAN AL ABORDAR EL TEMA DE LA ESPECIALIDAD

Pretendo evocarlas y dar una primera opinión, sin profundizar, ni extenderme en ellas:

1. El sentido de una Especialidad autónoma

Un ejemplo de una situación que no conviene en modo alguno para el desarrollo de nuestra Especialidad es la situación actual. una capacitación específica establecida y organizada por una Comisión Nacional en la que no hay más que Psiquiatras de Adultos. Una capacitación que no tiene su propia Comisión específica, no puede llevar a cabo de forma adecuada acreditaciones de Unidades Docentes, homologaciones, titulaciones y, en definitiva, impulsar la formación especializada haciendo llegar la opción formativa a estudiantes de Medicina y de post-grado. Poco importa que se llame superespecialidad, subespecialidad, capacitación, diplomatura, etc... Lo esencial cuando hablamos de una Especialidad autónoma es que tenga una Comisión propia, integrada por una mayoría de Psiquiatras de Niños y Adolescentes, que existan Cátedras de Psiquiatría Infantil (no sólo una), que en la red asistencial haya Psiquiatras Infantiles perteneciendo a un sistema organizativo y a unos equipos de Salud Mental Infantil. Que si la formación está incluida dentro de la Psiquiatría General, que lo esté pero al mismo título que la Psiquiatría de Adultos o de la Edad Avanzada. Me parece fundamental que haya una adecuada integración y una cierta coherencia en el desarrollo de la Psiquiatría en su conjunto. Resumiendo: el sentido de una Especialidad autónoma es el de tener un Comisión de especialización propia y en pie de igualdad con la Psiquiatría de Adultos, tanto en el plano docente como asistencial.

2. ¿Especialidad pediátrica o psiquiátrica?

El panorama internacional apoya que nuestra Especialidad sea una especialidad fundamentalmente psiquiátrica, pero tam-

bién es cierto que ha habido, y hay, bastantes (aunque sean una minoría) Psiquiatras Infantiles provenientes de la Pediatría. De ahí que parezca razonable, e incluso conveniente, el facilitar una entrada a la Psiquiatría de Niños y Adolescentes desde la Pediatría. El Profesor Alberto Lasa, Presidente de SEPYPNA, estuvo recientemente en Bruselas en la última reunión de la Unión Europea de Médicos Especialistas y, según nos ha informado, allí se intentó crear una Subsección de Psiquiatría de Niños y Adolescentes dentro de la Monosección de Psiquiatría y no se obtuvo el acuerdo por parte de los propios Psiquiatras de Adultos. Se decidió crear una Monosección de Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Previamente a esta aprobación se rechazó unánimemente que la Psiquiatría de Niños y Adolescentes fuese Subsección dentro de la Monosección de Pediatría.

3. *¿La Especialidad debería ser de Psiquiatría y de Psicoterapia?*

Es una cuestión compleja. Países como Suiza así lo tienen establecido. Lo que no cabe duda es que el Psiquiatra de Niños y Adolescentes debería tener una formación psicoterapéutica y no tendría porqué ser paralela y, mucho menos, iniciarse posteriormente. Yo estaría a favor de que la formación psicoterapéutica se llevase a cabo haciendo parte de la Especialidad y dando todo tipo de facilidades y apoyos para ello.

4. El nombre de la Especialidad

No es una cuestión fundamental, pero está ahí. Paidopsiquiatría y Psiquiatría Infantil hacen referencia sólo al niño. El cuanto al término de Psiquiatría Infanto-Juvenil, no convence mucho llamarles «infantes» a los niños y por otro lado hasta los 30-40 años, por lo menos, alguien puede considerarse joven. Yo sería más partidario, tal como se aceptó en el Informe, de adoptar la denominación más sencilla de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, comprendiendo así de forma clara el conjunto de la edad más evolutiva de la vida. Además se nombra a seres

bien concretos y diferenciados (niños y adolescentes), lo mismo que cuando se habla de Psiquiatría de Adultos.

5. La cuestión del agravio comparativo

Ha sido también abordado en el Informe. El Anexo 4 del Real Decreto 1961/1987 del 29 de diciembre (12) al referirse a las condiciones de los Médicos Especialistas, exige un mínimo de 4 años de formación especializada en Psiquiatría Infantil a los Médicos de la C.E.E. para que dicho título de la Especialidad les sea reconocido a todos los efectos en España. Además de ser una paradoja (teniendo en cuenta las exigencias hacia quienes trabajamos como Psiquiatras Infantiles en España), es un fuerte agravio comparativo para nosotros. El Psiquiatra al que se le reconoce, en la práctica, su capacitación para tratar niños y adolescentes en España, no podrá homologar su formación, tener un título que le permita acceder a puestos, o simplemente ejercer, en otros países de la C.E.E. y, a su vez, un titulado extranjero que reúna las condiciones del citado Real Decreto estaría en mejores condiciones para ejercer, o tener acceso a puestos, en España.

6. *Mas importante que el agravio comparativo a nivel de los profesionales*

Es el agravio comparativo que se les hace a los niños y adolescentes españoles cuando su Administración Pública no se ocupa de formar profesionales especializados como sucede en la casi totalidad de los países de la C.E.E. La mayoría de los niños y adolescentes españoles que presentan problemas psíquicos, o no están atendidos psiquiátricamente o lo están por un Psiquiatra con formación en Adultos o, en el mejor de los casos, por Psiquiatras con mayor o menor formación en niños y adolescentes sin acreditar oficialmente. Faltan Psiquiatras de Niños y Adolescentes en la red asistencial porque no se forman especialistas, y para formarlos, se necesita una red asistencial acreditada. Por algún lado habrá que empezar.

V. CONCLUSIONES Y ALTERNATIVAS

1. Para obtener una homologación y una especialización, lo que conllevaría siempre el establecimiento de un Decreto o de una Ley satisfactorias, sólo hay dos vías:

1ª. La concentración de esfuerzos, el diálogo y la incesante presión sobre las Instituciones. Esta era la política que trataba de seguir últimamente la Coordinadora, pero ha quedado interrumpida.

2ª. La vía judicial que algunas Asociaciones-miembro de la Coordinadora invocaban en la última reunión como la única efectiva. Yo considero que no es un camino a descartar, siempre que paralelamente se continúe con la primera vía. Pese a todo, podría presentar los siguientes inconvenientes:

- a) La tramitación sería costosa. Hace poco más de un año un buen abogado de Barcelona calculaba, a petición de la Coordinadora, alrededor de 20 millones de gastos.
- b) Aún siendo la sentencia favorable, la ejecución gubernamental podría dilatarse enormemente en el tiempo.
- c) El estar pendiente de una resolución oficial favorecería posiciones pasivas en cuanto a la vía del diálogo y la presión sobre las Instituciones. Considero que fruto de la primera vía es que la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría está preparando, según me ha confirmado su Presidente, una Comisión de Expertos españoles y extranjeros que se reunirán este otoño para concluir en torno a nuestra Especialidad. Pensamos a menudo que éste es

el cuento de nunca acabar, pero ojalá tenga éxito y estaremos muy pendientes de que sea así.

2. Dada la inexistencia de la Coordinadora, pero que el Informe sigue siendo un documento de consenso, debería tomarse como un elemento de referencia en diálogos y presiones sobre las instancias de la Administración. Si se configuran nuevas fórmulas organizativas en pro de la Especialidad, el Informe puede ser tomado como documento de base susceptible de modificaciones.

3. Es necesario insistir siempre, cara a futuras reglamentaciones o Decretos para que no suceda como con los dos Programas de la Comisión Nacional, en que lo primero a establecer es una Disposición transitoria que prevea la homologación de títulos para quiénes ya poseen la formación propia del especialista. En un segundo lugar vendrá la acreditación de Unidades Docentes y la puesta en marcha de la formación de especialistas. También se haría efectiva la formación en Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Psiquiatra de Adultos.

No quiero terminar sin decir que la atención a los problemas psíquicos de los niños y adolescentes españoles no es una cuestión que incumba únicamente a los profesionales de la Psiquiatría y que, de la misma forma que estamos tratando de sacar adelante una formación especializada en Psiquiatría hay que hacerlo con la Psicología y con otros profesionales de gran importancia para los equipos de Salud Mental de Niños y Adolescentes.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría. «Programa de la Especialidad de Psiquiatría de 1979». Edita Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
2. Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría. «Programa de la Especialidad de Psiquiatría aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 15 de julio de 1986». Guía de Formación de Médicos Especialistas. Madrid, 1986.
3. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. «Borrador del Real Decreto de Especialidades Médico-Sanitarias de Licenciados Superiores de 23 de junio de 1989». Madrid.
4. C. Cobo Medina, Director de la ponencia «Modelos de Organización Internacional en Psiquiatría Infantil», presentada a la XX Reunión Nacional de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil. Pamplona 1977.
5. Coordinadora General de Asociaciones de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. «Informe sobre la Especialidad en Psiquiatría de Niños y Adolescentes» del 15 de marzo de 1991. Madrid.
6. Coordinadora General de Asociaciones de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. «Declaración del 25 de septiembre de 1990». Madrid.
7. M.L. Lachaud. «La Formation Psychologique et Psychiatrique des Medecins Generalistes et des Specialistes en Psychiatrie dans la C.E.E.». Tesis de la Universidades de Burdeos II, 1990.
8. D.J. Duche. «Historie de la Psychiatrie de l'enfant». PUF Fondamental. París, 1990.
9. A. Berguer. «Las Especialidades Médicas en España y en las Comunidades Europeas» (Como experto del Comité de Formación Médica de la C.E.E.). Serie Monográfica de Especialidades Médicas nº 36. Edita: Consejo General de Colegios Médicos de España, 1990.

10. El Consejo de las Comunidades Europeas. «Directiva 75/362/CEE del Consejo, sobre reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios, hecho en Luxemburgo el 16 de junio de 1975» (incluyendo las modificaciones posteriores) en «El Ejercicio de las Profesiones de Médico, Odontólogo-dentista, Veterinario y Farmacéutico en las Comunidades Europeas». Edita Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.
11. Colegio da Especialidade de Psiquiatria Infantil. «Regimento da Especialidade de Psiquiatria Infantil». Psiq. inf. 1.1.4.1. Lisboa, 1984.
12. Real Decreto 1961/1989 de 29 de diciembre. Anexo IV, B.O.E. nº 13, lunes 15 de enero de 1990, pág. 1.275.